

MEDIKA RESPATI

Suplemen 2017, Volume 12

Seminar Nasional “Optimasi Tenaga Kesehatan dan Civitas Akademika dalam Mewujudkan SDG’s” 18 Februari 2017, Yogyakarta

Medika
Respati

Volume 12

Suplemen

Halaman
1 - 316

Yogyakarta
Februari 2017

ISSN
1907-3887

Diterbitkan Oleh
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Yogyakarta

MEDIKA RESPATI

Seminar Nasional

“Optimasi Tenaga Kesehatan dan Civitas Akademika dalam Mewujudkan SDG's”

18 Februari 2017, Yogyakarta

Reviewer:

Mohamad Judha S.Kep., Ns., M.Kep

Wahyu Rochdiat M., S.Kep, Ns, M.Kep, Sp.Kep.J

Deden Iwan Setiawan, S.Kep, Ns., M.Kep

Lestariningsih, S.SiT., M.Keb

Fery Lusviana Widiyany, S.Gz, MPH, RD

Sukismanto, SKM, MPH

Nur Alvira Pasca Wati DP, SKM, MPH

Editor:

Desty Ervira Puspaningtyas, S.Gz, MPH

Ari Tri Astuti, S.Gz, MPH, RD

Metty, S.Si, MPH

Novi Indrayani, SST, M.Kes

Nazwar Hamdani Rahil, S.Kep.Ns.M.Kep

Suwarsi, S.Kep, Ns., M.Kep

Ayu Fitriani, SKM, M.Kes

Membangun Kesadaran Mitigasi Bencana Erupsi Merapi Sebagai Upaya Peningkatan Kemampuan Kader Kesehatan Masyarakat Untuk Menyediakan Makanan Massal Pada Masa Tanggap Darurat Berbasis Potensi Lokal di Kecamatan Cangkringan Kabupaten Sleman Drajat Wicaksono	307
Sumbangan Asupan Energi, Protein, dan Serat dari Makan Siang yang Diberikan Sekolah Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Anak Sekolah Dasar Khairunnisak dan Farissa Fatimah	308
Penyuluhan Kesehatan Tentang Gizi Seimbang di SD Muhammadiyah 1 Macanan Ngemplak Sleman Yogyakarta Sitti Khadijah.....	309
Hubungan Antara Kecerdasan Emosional dan Prokrastinasi Akademik dengan Nilai Akademik Mata Kuliah Kesehatan Reproduksi Paripurna Sukmawati.....	310
Penyuluhan Kesehatan Tentang Efektivitas Penggunaan Alat Kontrasepsi <i>Intra Uterine Device</i> (IUD) Pada Wanita Usia Subur Venny Vidayanti.....	311
Frekuensi Makan Bersama Keluarga dan Risiko Kegemukan Pada Anak Prasekolah Yunita Indah Prasetyaningrum, Nyoman Kertia dan I Made Alit Gunawan	312
Pembentukan Pusat Informasi Dan Konseling Remaja (PIK-R) di MAN Maguwoharjo Sleman, DIY Rodiyah Soekardi	313
Dampak Pemberian Pendidikan Kesehatan Reproduksi Terhadap Pengetahuan Sikap dan Praktek Santri Pondok Pesantren di Semarang Haning Khoirunisa, Zahroh Shaluhiah dan Priyadi Nugraha Prabamurti	314
Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemilihan Kontrasepsi Pada Wanita Usia Subur di Desa Wedomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta Kenik Sri Wahyuni dan Listia Dwi Febriati.....	315
Analisis Faktor-Faktor Pemberian Asi Eksklusif di Posyandu Widosari Kelurahan Kricak Kota Yogyakarta Farida Arintasari dan Afroh Fauziah.....	316

DAMPAK PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP DAN PRAKTEK SANTRI PONDOK PESANTREN DI SEMARANG

Haning Khoirunisa¹, Zahroh Shaluhiah², Priyadi Nugraha Prabamurti^{3*}

Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang, Jl. Prof. Soedarto, SH Tembalang Kode Pos 50239, Telp/Fax. 024 7460044
haningkhoirunisa@gmail.com¹, shaluhiah.zahroh@gmail.com², priyadinugraha@gmail.com³

*Penulis korespondensi : Priyadi Nugraha Prabamurti

Abstrak

Latar Belakang : Pada era globalisasi banyak remaja yang melakukan seks pranikah, termasuk santri di pondok pesantren. Oleh karena itu pondok pesantren memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada para santri. **Tujuan :** Mengkaji dampak dari pemberian pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada santri tentang pengetahuan, sikap dan praktek. **Metode :** Desain penelitian adalah *pre-experimental study* dengan *static group comparison*. Populasi 174 santri dengan sampel 50 santri yang diambil secara *proportional Stratified random sampling*. Pengumpulan data melalui wawancara. Analisis data dengan *T-test*, *Mann Whitney* dan *Crosstab*. **Hasil :** Pengetahuan santri masih kurang (66%), sikap masih *permissive* (40%) dan pacaran yang berisiko tinggi (24%). Ada perbedaan pengetahuan antara santri kelompok intervensi dengan kontrol, namun tidak pada sikap dan praktek. Ada perbedaan sikap antara santri laki-laki dan perempuan kelompok intervensi dengan kontrol, namun tidak ada perbedaan antara pengetahuan dan praktek pacaran santri laki-laki dan perempuan kelompok intervensi dengan kontrol. **Kesimpulan :** Pendidikan kesehatan reproduksi pada santri cukup memberikan dampak pada perubahan pengetahuan, namun kurang pada sikap maupun praktek.

Kata kunci : pendidikan, kesehatan reproduksi, santri, pengetahuan, sikap, praktek

**DAMPAK PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI
TERHADAP PENGETAHUAN SIKAP DAN PRAKTEK
SANTRI PONDOK PESANTREN DI SEMARANG**

**THE IMPACT OF GIVING THE EDUCATION OF REPRODUCTIVE
HEALTH TOWARD
KNOWLEDGE ATTITUDE AND PRACTICE OF TEENAGER SANTRI
OF ISLAMIC BOARDING SCHOOL
IN SEMARANG**

Haning Khoirunisa, Zahroh Shaluhiah, Priyadi Nugraha Prabamurti
Bagian Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat,
Universitas Diponegoro Semarang
privadinugraha@gmail.com

ABSTRACT

On the globalization era which is the relationship behavior is not healthy and teenager tends doing premarital sex, including santri. The goal of this study is to determine the impact of giving the education of reproductive health towards knowledge, attitude and practice of santri in islamic boarding school.

This is a pre-experimental study with static group comparison. The population is santri of MA Nurul Huda Azzuhdi 174 people. The samples were taken by 50 santri using proportional stratified random sampling. Data analyzed by T-test, Mann Whitney and Crosstab.

The result showed that 66% santri knowledge are "less", 40% their attitude are "permissive", and 24% their practice are "high risk". The result of T-test showed the difference between knowledge of santri in intervention group and control ($p=0,001$). Mann Whitney test showed no difference between the attitude and practice of santri in intervention group and control. Crosstab test showed the difference between male and female in attitude ($p=0,001$), while the knowledge and practice there is no difference.

The reproductive health education impacted significant in changing knowledge, and less in changing attitude and practice.

Keywords : education, health, reproductive, teenagers, santri

1. PENDAHULUAN

Data sensus penduduk tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia telah mencapai 237,6 juta jiwa¹. Jumlah penduduk yang tinggi tersebut harus diimbangi dengan upaya peningkatan kualitas penduduk. Peningkatan kesehatan reproduksi bagi remaja dan generasi muda merupakan salah satu upaya peningkatan kualitas hidup manusia yang akan meningkatkan indeks sumber daya manusia di masa yang akan datang.² Hal tersebut

disebabkan karena jumlah remaja cukup besar yaitu 26,67% dari total penduduk Indonesia, dengan usia 15-24 tahun sebesar 40,75 juta jiwa dan usia 10-14 tahun sebanyak 22,7 juta jiwa.¹

Remaja adalah bagian yang penting dalam masyarakat, terutama di negara berkembang, karena merupakan bagian terbesar dalam populasi. Data demografi WHO menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang cukup besar dari seluruh

penduduk dunia. Sekitar seperlima penduduk dunia adalah remaja berumur 10-19 tahun, sekitar 900 juta berada di negara berkembang. Di Asia Pasifik penduduknya merupakan 60% dari penduduk dunia, seperlimanya adalah remaja berumur 10-19 tahun.³

Masa remaja merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan dewasa, yang sering digambarkan sebagai masa yang paling indah, karena penuh dengan kegembiraan dan tantangan yang ditandai dengan adanya pertumbuhan secara fisik, perkembangan psikis, emosi, sosial, kognitif serta kematangan seksual.

Masa remaja sering disebut masa *storm and stress* karena banyaknya goncangan-goncangan dan perubahan yang cukup radikal dari masa sebelumnya. Konflik yang dihadapi remaja semakin kompleks seiring dengan perubahan pada berbagai dimensi kehidupan dalam diri mereka, yaitu perubahan dimensi biologis, kognitif, moral dan psikologis. Konflik yang terjadi akan menyebabkan banyak permasalahan dan tidak terlepas dari pengaruh lingkungan, sosial ekonomi dan politik.⁴

Pengaruh-pengaruh negatif yang rawan di masa remaja seperti narkoba, kriminal, dan kejahatan seks. Ketidaksiapan remaja dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada diri dan lingkungan sekitarnya dapat menimbulkan berbagai perilaku menyimpang.³ Kenyataan yang ada di Indonesia saat ini, masalah yang paling banyak terjadi pada remaja yaitu kehamilan dan infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS, penyalahgunaan obat dan

narkotika, merokok, dan perilaku kekerasan seperti perkosaan.⁵

Seiring dengan perubahan fisik dan kematangan seksualnya, remaja memiliki minat yang besar terhadap aktivitas seksual. Meningkatnya minat seksual remaja mendorong bagi remaja itu sendiri untuk selalu berusaha mencari informasi dalam berbagai bentuk, terlepas benar tidaknya informasi tersebut. Sumber informasi dapat diperoleh dengan bebas mulai dari teman sebaya, buku-buku, film, video, bahkan dengan mudahnya membuka situs-situs lewat internet, namun ironisnya sangat sedikit remaja memperoleh pendidikan seksual (reproduksi) dari guru ataupun orang tua sehingga tidak jarang remaja melangkah sampai tahap percobaan.⁶

Akibat buruk dari hubungan seksual pranikah dapat membawa remaja dengan segala akibatnya, antara lain terjadi kehamilan remaja putri di luar nikah.⁷ Data Kementerian Kesehatan RI sampai 30 September 2010, secara kumulatif jumlah kasus AIDS yang dilaporkan sebanyak 22.726 kasus tersebar di 32 provinsi dan 300 kabupaten/kota. Kasus terbanyak menimpa kelompok belia dan produktif (usia 20-39 tahun) sebesar 78,8%.

Penyebab utama atau cara penularan terbanyak adalah melalui hubungan heteroseksual (51,3%).⁸ Begitu pula di Semarang, salah satu kota besar di Indonesia yang merupakan ibukota Propinsi Jawa Tengah. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelompok Umur 10-19 Tahun, terdapat jumlah kasus hamil diluar nikah pada tahun 2009 sebanyak 75 kasus dan pada tahun 2010

sebanyak 173 kasus. Kemudian di tahun 2011 terdapat 95 kasus IMS dan tahun 2012 ditemukan dua kasus HIV/AIDS.

Fenomena yang menarik bahwa hubungan seksual pranikah banyak dilakukan remaja yang berpacaran. Meskipun tidak semua melakukannya, namun fakta menunjukkan kecenderungan yang mengkhawatirkan dan memprihatinkan.⁹

Pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi informasi menghadirkan berbagai kemudahan fasilitas informasi. Banyak informasi yang mempengaruhi bahkan menyesatkan remaja, sehingga diperlukan pendekatan yang lebih efektif untuk memberi informasi yang benar mengenai reproduksi sehat pada remaja.¹⁰

Pendidikan kesehatan reproduksi masih diposisikan sebagai wacana daripada praktek yang diajarkan kepada remaja. Tujuannya agar remaja mampu bertanggung jawab terhadap dirinya sendiri dan keluarga dengan berbekal pengetahuan dan pemahaman yang benar mengenai kesehatan reproduksi remaja.³

Penyebaran informasi bagi remaja dilakukan di sekolah dan luar sekolah, termasuk pondok pesantren. Peran pesantren sebagai sebuah lembaga pendidikan Islam, sudah semestinya membahas seksualitas melalui pendidikan kesehatan reproduksi. Realitanya, bahasan kesehatan reproduksi masih tergolong tema sensitif di kalangan pesantren.

Pola kehidupan di pondok pesantren mewajibkan santri untuk menetap di pondok selama masa pendidikan dan melakukan segala

aktifitas sehari-hari di areal pondok pesantren, tidak terkecuali saat menghadapi masa remaja. Hal ini membuat tema kesehatan reproduksi remaja sangat penting untuk diinformasikan di pondok pesantren.¹¹

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Semarang tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Kelompok Umur 10-19 tahun, kasus reproduksi remaja salah satunya terjadi di wilayah kerja Puskesmas Rowosari. Puskesmas ini merupakan lima besar puskesmas dengan jumlah kasus reproduksi remaja terbanyak. Tahun 2011, terdapat 14 pondok pesantren yang masuk wilayah kerja Puskesmas Rowosari dengan jumlah total santri 418 orang, 224 santri laki-laki dan 194 perempuan. Dengan jumlah tersebut, santri belum terfasilitasi program penyuluhan kesehatan yang menyentuh kesehatan reproduksi remaja. Namun ada satu pondok pesantren yang aktif memberikan pendidikan kesehatan reproduksi secara mandiri, yaitu Pondok Pesantren Nurul Huda Azzuhdi.

2. METODE

Jenis penelitian adalah penelitian eksperimen, dengan rancangan *pre-experimental design* dengan pendekatan *static group comparison*. Populasi intervensi dalam penelitian ini adalah santri MA Pondok Pesantren Nurul Huda Azzuhdi, sedangkan kontrol adalah santri MA Pondok Pesantren Taqwal Illah. Besar sampel intervensi sebanyak 50 responden, dan sampel kontrol 50 responden. Teknik pengambilan sampel dengan cara *Proportional Stratified Random Sampling*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Mayoritas santri kelompok intervensi memiliki pengetahuan “kurang” tentang kesehatan reproduksi, yaitu sebanyak 66% dan sikap santri tentang perilaku pacaran sebanyak 40% memiliki kategori sikap “permisif”. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang telah diberikan belum bisa meningkatkan pengetahuan santri menjadi baik, meskipun sikap santri cenderung positif.

Secara teori, hal ini disebabkan proses pendidikan kesehatan yang dilakukan masih kurang bervariasi dalam kelengkapan fasilitas dan metode pembelajarannya. Meskipun pada pengetahuan santri, ada kemungkinan pengaruh dari faktor lain, yaitu rentang waktu antara pendidikan yang diberikan terakhir kali dengan pengambilan data (*post-test*) yang dilakukan, sehingga hal tersebut mempengaruhi retensi pengetahuan santri. Namun metode dan media yang tepat lebih banyak mempengaruhi santri untuk mengingat materi dalam waktu yang lama.

Teori Green menjelaskan *enabling factor* yang terwujud dalam ketersediaan sumberdaya pendidikan kesehatan reproduksi remaja dapat memberikan akibat pada *predisposing factor* berupa perubahan pengetahuan dan sikap.¹² Demikian pula pada riset Achjar, bahwa efektivitas pendidikan kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh kemampuan penyuluh, metode dan media yang digunakan, lingkungan tempat dilakukannya penyuluhan, dan penyampaian materi.⁴ Notoatmodjo juga mengemukakan bahwa perubahan pengetahuan dan sikap merupakan

proses belajar yang timbal balik antara berbagai faktor, antara lain subjek belajar (sasaran), pengajar atau fasilitator belajar, metode yang digunakan, alat bantu belajar (media), dan materi atau bahan yang dipelajari.¹²

Sebetulnya pondok pesantren intervensi memiliki sumber daya manusia yang sudah baik sebagai fasilitator, dan sudah mendapat sertifikat resmi sebagai Ketua Pusat Informasi Konsultasi Kesehatan Reproduksi Remaja (PIKKRR) serta sudah mengikuti pelatihan-pelatihan yang diselenggarakan oleh pemerintah. Namun fasilitas sarana dan prasarana untuk menunjang pendidikan masih kurang. Metode ceramah yang digunakan perlu ditambah metode yang lebih bervariasi. Fasilitator bisa memberikan pendidikan kesehatan reproduksi dengan memberdayakan santri sebagai *peer educator*. *Peer educator* laki-laki untuk memberikan pendidikan kesehatan reproduksi pada santri laki-laki, dan perempuan untuk santri perempuan. Proses pendidikan kesehatan reproduksi di pondok pesantren intervensi dijabarkan secara rinci sebagai berikut.

1. Metode

Pondok pesantren memberikan pendidikan kesehatan reproduksi kepada santri dengan menggunakan metode personal (bimbingan konseling) dan metode kelompok (ceramah, diskusi kelompok dan curah pendapat). Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo, bahwa metode untuk belajar pengetahuan lebih baik menggunakan metode ceramah.¹² Meskipun begitu, metode ceramah dan diskusi yang digunakan belum bisa

meningkatkan pengetahuan santri menjadi baik. Secara teori, metode yang digunakan fasilitator dalam menyampaikan materi kurang bervariasi, sehingga memungkinkan santri bosan dan kurang berminat mengikuti pendidikan kesehatan secara kontinyu. Kondisi ini didukung oleh riset Campbell bahwa kesuksesan suatu program pelatihan dapat dirancang dengan menggunakan metode berbeda seperti diskusi kelompok, curah pendapat, bermain peran dan drama.⁴ Sehingga dengan metode yang bervariasi, diharapkan dapat meningkatkan retensi pengetahuan santri.

Berkaitan dengan sikap, perlu adanya pengembangan metode yang digunakan, seperti psikodrama dan bermain peran, serta media yang menampilkan video berduka dan kesaksian pribadi dari seseorang yang mengalami masalah kesehatan reproduksinya, sehingga dapat menghasilkan peningkatan pengalaman emosional.

Azwar menuturkan, bahwa untuk memperoleh sikap yang mendukung tidak hanya diperlukan pengetahuan saja, tetapi diantaranya dipengaruhi oleh faktor emosional, pengalaman pribadi, dan pengaruh orang lain yang dianggap penting.¹³

2. Media

Media yang digunakan oleh fasilitator adalah media cetak berupa poster dan media elektronik berupa gambar-gambar yang disajikan dalam bentuk presentasi *PowerPoint*. Notoatmodjo mengemukakan bahwa media atau alat peraga berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu di dalam proses penyampaian pendidikan kesehatan.¹²

Secara teori, media yang digunakan fasilitator untuk meningkatkan pengetahuan santri perlu dikemas lebih menarik dan bervariasi seperti pemutaran film atau VCD yang dapat mendekatkan daya imajinasi santri, juga dengan membagikan *leaflet* atau *booklet* yang lebih banyak berisi pesan-pesan kesehatan reproduksi dibandingkan poster yang lebih banyak bersifat pemberitahuan melalui gambar saja. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima sesuatu, maka semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh.¹²

Media berupa alat peraga juga bisa digunakan seperti replika organ reproduksi manusia ketika menjelaskan materi tentang organ organ reproduksi dan fungsinya, atau dengan alat-alat kontrasepsi asli ketika menjelaskan jenis-jenis alat kontrasepsi, sehingga santri dapat melihat dan menyentuh langsung pada benda aslinya. Hal tersebut bisa menarik perhatian santri dan mendekatkan pemahaman santri terhadap materi.

Media pendidikan kesehatan yang mempunyai intensitas yang paling tinggi adalah benda asli, sedangkan yang memiliki intensitas paling rendah adalah dengan kata-kata.¹²

3. Fasilitator

Pondok pesantren intervensi hanya memiliki satu fasilitator pendidikan kesehatan reproduksi. *Peer educator* (pendidik sebaya) juga perlu diberdayakan untuk meningkatkan pengetahuan santri. Berdasarkan wawancara pada santri, sebagian besar santri lebih senang bercerita masalah kesehatan reproduksi dengan teman sebaya dibanding fasilitator. Hal ini

senada dengan penelitian Martuah, bila ada masalah yang berkaitan dengan pendidikan seks, remaja lebih banyak menyampaikan ke teman (62,5%). Menurut Mevsim *peer educator* adalah suatu alat pendidikan yang paling efektif untuk remaja.¹³

4. Materi

Materi yang telah didapatkan santri meliputi 1) pengenalan organ reproduksi laki-laki dan perempuan; 2) pubertas (menstruasi dan mimpi basah); 3) KB dan alat kontrasepsi; 4) pacaran; 5) IMS dan HIV/AIDS; 6) NAPZA dan 7) pornografi. Effendy berpendapat bahwa materi ikut menentukan proses dan hasil belajar. Materi atau pesan yang akan disampaikan hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan sasaran sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya.⁴

Dalam memberikan penyuluhan, fasilitator memberikan materi disertai penjelasan sesuai kaidah ajaran Islam dan menghubungkannya dengan kebersihan organ reproduksi. Materi kesehatan reproduksi sangat perlu diimbangi dengan muatan moral dan melalui pendekatan agama, karena masalah-masalah reproduksi muncul disebabkan adanya pergeseran norma dan nilai-nilai sosial budaya yang mengarah pada perilaku tidak bertanggung jawab.¹¹

Untuk merubah sikap, perlu adanya penekanan materi yang menjelaskan tentang konsekuensi-konsekuensi yang harus diterima jika santri memilih berperilaku tidak sehat, serta manfaat dari segi materi maupun non-materi yang didapatkan jika berperilaku sehat.

5. Waktu (durasi dan frekuensi)

Durasi waktu penyuluhan di kelas berlangsung 60 – 90 menit setiap kali tatap muka. Frekuensi pemberian pendidikan kesehatan reproduksi pada santri setiap tiga bulan sekali. Sehingga santri yang menjadi responden penelitian ini sudah mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi sebanyak 5 kali, terhitung sejak pertama kali diberikan sampai terakhir kali sebelum peneliti melakukan pengambilan data.

Secara teori, frekuensi dan durasi waktu pemberian materi juga perlu lebih disesuaikan dengan situasi dan kondisi santri, sehingga tidak memberatkan serta materi tersampaikan dan dimengerti oleh remaja. Menurut Moeliono, untuk melakukan sesuatu pada remaja sebaiknya melibatkan remaja mulai tahap perencanaan program, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi.¹⁴

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa dari tiga variabel yang diteliti, yaitu pengetahuan, sikap dan praktek, hanya variabel pengetahuan yang menunjukkan perbedaan yang signifikan antara santri pondok pesantren intervensi dengan kontrol.

1. Pengetahuan Santri tentang Kesehatan Reproduksi

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *T-test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan santri kelompok intervensi dan kontrol ($p=0,001$). *Mean* skor, santri kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kontrol, yaitu 97,86 berbanding 85,06. Hasil penelitian ini sesuai dengan riset Magdalena di sekolah dasar di Kecamatan Cilandak Jakarta Selatan, bahwa terdapat perbedaan

pengetahuan antara yang diberikan penyuluhan dengan yang tidak mendapatkan penyuluhan.¹³

Pendidikan kesehatan reproduksi merupakan salah satu sumber informasi bagi santri. Keikutsertaan santri pada pendidikan kesehatan reproduksi memberi peluang yang lebih besar terhadap bertambahnya pengetahuan. Notoatmodjo mengatakan bahwa dalam waktu yang pendek pendidikan kesehatan reproduksi dapat menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan¹⁵.

2. Sikap

Hasil analisis bivariat dengan menggunakan *Mann Whitney* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara sikap santri kelompok intervensi dan kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang telah diberikan, masih belum bisa mengubah sikap santri kelompok intervensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan riset Sari, bahwa tidak ada perbedaan antara sikap remaja tentang seks pranikah sebelum dan sesudah dilakukan penyuluhan di SMA Sultan Agung 3 Semarang.¹⁶

Perubahan sikap membutuhkan waktu yang lebih lama dibandingkan pengetahuan. Bloom dalam domain perilakunya, menyebutkan bahwa sikap memiliki tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya. Untuk dapat merubah sikap, tahapan proses yang dilalui yaitu menerima, menanggapi, menghargai, hingga bertanggung jawab.¹² Hal ini senada dengan Prochaska dalam *Transtheoretical Model* yang menjelaskan proses perubahan perilaku membutuhkan waktu enam bulan dalam beberapa tahapan perubahan.¹⁷

3. Praktek

Hasil analisis uji beda menggunakan *Mann Whitney* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara praktek santri kelompok intervensi dengan kontrol. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan reproduksi yang telah diberikan belum bisa mengubah praktek santri kelompok intervensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan riset Fatimah, bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara praktek tentang PHBS santri yang mendapat intervensi promosi kesehatan dengan responden yang tidak mendapat intervensi promosi kesehatan.¹⁸

Secara teori, hal ini disebabkan pendidikan kesehatan reproduksi pondok pesantren intervensi hanya bertujuan untuk merubah pengetahuan dan sikap santri saja. Kemudian, peneliti juga membandingkan dampak pemberian pendidikan kesehatan reproduksi terhadap santri pondok pesantren intervensi laki-laki dengan perempuan dengan menggunakan *Crosstab*.

1. Pengetahuan

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan santri pondok pesantren intervensi laki-laki dengan perempuan. Santri laki-laki dengan kategori pengetahuan "kurang" sebanyak 42% (14 responden), sedangkan santri perempuan sebanyak 58% (19 responden). Hal ini menunjukkan bahwa proporsi kategori pengetahuan "kurang" tentang kesehatan reproduksi lebih besar pada santri perempuan dibandingkan laki-laki, meskipun perbedaannya tidak signifikan.

Secara teori, kecenderungan santri perempuan yang memiliki skor lebih rendah dibandingkan laki-laki disebabkan karena pengaruh fasilitator pendidikan kesehatan reproduksi yang laki-laki, sehingga ada kecenderungan santri perempuan malu untuk bertanya dan berdiskusi dibandingkan santri laki-laki, apalagi mengenai masalah reproduksi yang sensitif. Sebagai pemberi materi, fasilitator memiliki pengaruh untuk mengubah dan meningkatkan pengetahuan santri.

2. Sikap

Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap santri kelompok intervensi laki-laki dan perempuan ($p=0,001$). Santri laki-laki yang memiliki sikap "permisif" tentang perilaku pacaran sebanyak 80%, sedangkan santri perempuan 20%. Hal ini sesuai dengan riset Setiawan, bahwa remaja laki-laki lebih bersikap permisif pada perilaku seks pranikah daripada perempuan¹⁰

3. Praktek

Hasil analisis bivariat menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara praktek santri kelompok intervensi laki-laki dan perempuan. Pada kategori praktek "beresiko tinggi", terdapat 33% santri laki-laki dan 67% santri perempuan.

Pada santri kelompok intervensi, perempuan memiliki pengetahuan dan praktek yang lebih buruk dibandingkan laki-laki. Notoatmodjo mengatakan bahwa pengetahuan merupakan domain yang penting dalam membentuk tindakan seseorang.¹² Seseorang

yang memiliki pengetahuan buruk, cenderung memiliki perilaku yang buruk pula.

4. SIMPULAN

1. Pendidikan kesehatan reproduksi yang diberikan kepada santri intervensi belum bisa meningkatkan pengetahuan santri menjadi baik. Hal ini disebabkan oleh beberapa hal, yaitu metode dan media yang digunakan kurang bervariasi, kurangnya metode studi kasus; perlu adanya pemberdayaan *peer educator* santri laki-laki dan perempuan sebagai fasilitator; materi yang diberikan masih umum dan belum sesuai kebutuhan santri, sehingga kurang dirasakan manfaatnya secara langsung; serta waktu pemberian belum melibatkan peran santri secara aktif dalam perencanaan program sehingga dapat sesuai dengan situasi dan kondisi santri.

2. Ada perbedaan antara pengetahuan santri pondok pesantren intervensi dan kontrol tentang kesehatan reproduksi dengan *mean* intervensi 97,36 sedangkan kontrol 85,06.

3. Tidak ada perbedaan antara sikap terhadap perilaku pacaran santri kelompok intervensi dan kontrol.

4. Tidak ada perbedaan antara praktek pacaran santri kelompok intervensi dengan kontrol.

5. Sebagian besar santri kelompok intervensi memiliki kategori pengetahuan "kurang" (66%). Pengetahuan yang masih kurang yaitu tentang siklus menstruasi, bagian dan fungsi alat reproduksi perempuan, metode dan jenis alat kontrasepsi, serta macam-macam dan gejala IMS.

6. Santri kelompok intervensi memiliki sikap "permisif" tentang perilaku pacaran (40%).

Sikap permisif terhadap perilaku berpelukan, saling meraba tubuh, *kissing* dan *necking* yang boleh dilakukan saat berpacaran; serta sikap permisif terhadap pernyataan bahwa *kissing*, *necking*, *petting* dan *intercourse* yang dilakukan saat berpacaran merupakan tanda kasih sayang.

7. Santri kelompok intervensi yang memiliki praktek pacaran “beresiko tinggi” (24%). Praktek “beresiko tinggi” yang perlu diperhatikan adalah praktek santri yang melakukan *necking* dan *petting*.

8. Tidak ada perbedaan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi santri kelompok intervensi laki-laki dan perempuan. Santri laki-laki berpengetahuan “kurang” (56%), dan santri perempuan (58%).

9. Ada beda sikap terhadap perilaku pacaran santri kelompok intervensi laki-laki dan perempuan. Santri laki-laki yang bersikap “permisif” sebanyak 80% , sedangkan santri perempuan 20%.

10. Tidak ada perbedaan praktek pacaran santri kelompok intervensi laki-laki dan perempuan. Santri laki-laki yang memiliki praktek “beresiko tinggi” sebanyak 33%, sedangkan santri perempuan sebanyak 67%.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. *Penduduk Indonesia Menurut Propinsi Tahun 1971-2010*. (Online).(http://www.bps.go.id/tab_sub/view.php?kat=1&tabel=1&daftar=1&id_subyek=12¬ab=1, diakses 15 Mei 2013).
2. Cahyo Kusyogo, Kurniawan Tri Purwanto & Margawati Anggraini. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabupaten Purbalingga*. Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia, (Online), Vol. 3, No.2, Agustus, 2008. (<http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/2540/2250>, diakses 15 Mei 2013).
3. Rima Ramdhiani. *Program Bimbingan dan Konseling untuk Meningkatkan Sikap Remaja Terhadap Kesehatan Reproduksi*. Jurnal Universitas Pendidikan Indonesia, (Online), 2011. (http://repository.upi.edu/operator/upload/s_ppb_040296_chapter1.pdf, diakses 15 Mei 2013).
4. Achjar, Komang Ayu Henny. *Pengaruh Penyampaian Pendidikan Kesehatan Reproduksi oleh Kelompok Sebaya (Peer Group) terhadap Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja di Kelurahan Kemiri Muka Depok*, Thesis tidak diterbitkan. Jakarta : Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. 2006.
5. Soetjiningsih. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta : Sagung Seto. 2004.
6. Iswarati dan Prihyugianto. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap dan Perilaku Seksual Pranikah Remaja Indonesia*. Jurnal ilmiah KB dan KR, (Online), No.2, 2008. (<http://bkkbn.go.id>, diakses 3 Desember 2013).
7. Mentari, Dinda Suminar. *Perilaku Seksual Pranikah Mahasiswa Kost di Kota Semarang*. Skripsi tidak diterbitkan. Semarang : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. 2010.
8. Hastutik. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*

Dengan Sikap Terhadap Seks Pra Nikah.
Jurnal Dinas Kesehatan Propinsi Jawa
Tengah, (Online), 2011.

(http://ejournal.dinkesjatengprov.go.id/dokument/2012_1/ARTIKEL/HUBUNGAN%20TINGKAT%20PENGETAHUAN%20REMAJA%20TENTANG%20KESEHATAN%20REPRODUKSI%20DENGAN%20SIKAP%20TERHADAP%20SEKS%20PRA%20NIKAH.pdf,
Diakses 15 Mei 2013).

9. Mayasari, Fitri dan Hadjam. *Perilaku Seksual Remaja dalam Berpacaran Ditinjau dari Harga Diri Berdasarkan Jenis Kelamin.* Jurnal Psikologi, (Online), No.2, 120-127, 2000. (<http://psikologi.ums.ac.id/wpcontent/uploads/2013/12/Perilaku-Seksual-Ditinjau-dari-Kualitas-Komunikasi-Orang-Tua-Anak.pdf>, diakses 10 Desember 2013).

10. Setiawan, Roni dan Nurhidayah. *Pengaruh Pacaran terhadap Perilaku Seks Pranikah.* Jurnal Soul, (Online), Vol. 1, No. 2, September 2008. (<http://download.portalgaruda.org/article.php?article=94974&val=1228>, diakses 10 Desember 2013).

11. Khasib, Faisal. *Implementasi Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Pondok Pesantren Miftahussa'adah Mijen Semarang.* Skripsi tidak diterbitkan. Semarang : Fakultas Tarbiyah IAIN Walisongo. 2009.

12. Notoatmodjo, Soekidjo. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku.* Jakarta: PT Rineka Cipta. 2007.

13. Maolinda Nisa, Sriati Aat dan Maryati Ida. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Siswa terhadap Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA N 1 Margahayu.* Ejournal Mahasiswa Universitas Padjadjaran, (Online),

Vol.1, No.1, 2012. (www.portalgaruda.org/download_article.php?article=103848&val=1378, diakses 10 Desember 2013).

14. Moeliono, Laurike. *Proses Belajar Aktif Kesehatan Reproduksi Remaja.* Jakarta: BKKBN. 2004.

15. Puspitaningrum, Dewi. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Praktik Perawatan Organ Genitalia Eksternal pada Anak Usia 10-11 Tahun yang Mengalami Menarche Dini di Sekolah Dasar Kota Semarang.* Seminar Hasil-Hasil Penelitian LPPM Unimus, (Online) 2012. (<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/128/jtptunimus-gdl-dewipuspit> 63641
dewipusm.pdf, diakses 24 Desember 2013).

16. Sari Lita Ruwantika, Dewi Puspitaningrum dan Agustin Rahmawati. *Perbedaan Pengetahuan dan Sikap Remaja Tentang Seks Pranikah Sebelum dan Sesudah Penyuluhan di SMA Islam Sultan Agung 3 Semarang.* Semarang : Program Studi Diploma III Kebidanan. 2012.

17. Velicer, Prochaska, J.O. Fava, J.L. Norman, G.J. and Redding, C.A. *Smoking Cessation and Stress Management: Applications of The Transtheoretical Model of Behavior Change.* *Homeostatis*, 38, 216-233.

18. Fatimah, Siti. *Pengaruh Intervensi Promosi Kesehatan Terhadap Pengetahuan, Sikap dan Praktek Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Siswa Kelas 4 dan 5 SDN Kembaran Kecamatan Loano Kabupaten Purworejo Propinsi Jawa Tengah Tahun 2012.* Skripsi tidak diterbitkan. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas. 2012.



Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Respati Yogyakarta
www.respati.ac.id
e-mail : diesnatalis.fikesunriyo@gmail.com

